



Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredning Hälso- och
sjukvårdsförvaltningen, Gabriel Stenström

Sammanträdesdatum
2022-03-16

Beteckning
Dnr: 21RS12280

Er beteckning:
Dnr 30124/2020

Socialstyrelsen, Avdelningen för
kunskapsstyrning för hälso- och
sjukvården

106 30 Stockholm

Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård – Rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom

Region Örebro län (Regionen) har fått möjlighet att yttra sig över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård – Rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom. Regionen vill med anledning av förslaget lämna följande synpunkter:

Definition av vårdområdet

Regionen tillstyrker inte sakkunniggruppens förslag till definition. Regionen anser att definitionen bör avgränsas till att omfatta Re-do kirurgi och Kocks reservoar medan övriga delar av vårdområdet inte bör utgöra nationell högspecialiserad vård.

Antal enheter

Regionen tillstyrker inte det föreslagna antalet enheter som får bedriva den vård som innefattas i definitionen av vårdområdet. Förutsatt att vårdområdet avgränsas till att omfatta Re-do kirurgi och Kocks reservoar anser Regionen att dessa ingrepp kan utföras vid två enheter i landet.

Särskilda villkor

Regionen ser förslagen till särskilda villkor som rimliga över lag, men tycker att kraven borde ställas högre när det gäller forskningsambitionen.

Dessutom invänder Regionen mot villkoret ”NHVe (Nationell högspecialiserad enhet) ska gemensamt ansvara för en nationell multidisciplinär

konferens” (se sidan 16). Regionen vill att villkoret begränsas till att ansvara för en nationell multidisciplinär konferens när det gäller ställningstagande till rekonstruktiv IBD-kirurgi (kirurgi vid Inflammatory bowel disease – IBD, eller översatt till svenska: inflammatorisk tarmsjukdom). Eftersom den stora volymen av vård sker inom gastromedicin och enbart en liten andel inom kirurgi kan Regionen inte stödja sakkunniggruppens förslag.

I övrigt vill Regionen lämna följande synpunkter:

- Eftersom gastromedicin ofta är aktivt involverade fram till att patienten diskuteras på en multidisciplinär konferens (MDK), bör det övervägas om IBD-sjuksköterska ska läggas till som kritisk personalkompetens.
- Under förslag till vårdkedja/flöde (sidan 14) står det ”Det är även av största vikt att patienten är delaktig i beslutet om vilken behandling som ska genomföras”. Dock är det oklart i vilken utsträckning patienten kommer erbjudas möjlighet att fysiskt bli bedömd och informerad om ingreppen på NHVe.
- Generellt sett är behovet av gastromedicinsk kunskap inom IBD inte tydliggjort. Detta gäller till exempel när det gäller ställningstagande till och hantering av vissa komplicerade postoperativa komplikationer efter rekonstruktion som fistelbildning, när det krävs en nära dialog och samverkan mellan kolorektalkirurg och gastroenterolog.
- På många håll sköts patienter efter kirurgi hos medicinsk gastroenterolog. Därför bör det särskilda villkoret på sidan 16 ”NHVe ska verka för att skapa en fortbildning inom kolorektalkirurgi, både forskning och kliniskt arbete” vidgas.

Konsekvensanalys

Regionen har inga synpunkter kring detta avsnitt.

Uppföljning och utvärdering

Regionen bedömer att förslaget är allt för begränsat med utfallsmått som speglar ett patientperspektiv.

Övrigt

Regionen rekommenderar att den senaste versionen av riktlinjer från European Crohn's and Colitis Organisation (ECCO) används som referens. Den publicerades online under hösten 2021.

För Region Örebro län

Karin Sundin (S)
Ordförande i hälso- och sjukvårdsnämnden

Jonas Claesson
Hälso- och sjukvårdsdirektör